



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

ການຮັອງໜໍາທະບຽນເປັນຜົສລະສິດ

WAIVER ENROLLMENT REQUEST

ខ្លួនឈានការងារតាមបទទីផ្សារការស្វែងរកការងារដែលត្រូវការប្រើប្រាស់សម្រាប់ការងារ។ (ខ្លួនឈានការងារតាមបទទីផ្សារការស្វែងរកការងារដែលត្រូវការប្រើប្រាស់សម្រាប់ការងារ)

- សម្រាប់ស្ថាបន (< 24 ឆ្នាំ) ឬបាយច្បាប់ 30 ឆ្នាំ ដែលត្រូវការងារទុកចាប់ពីថ្ងៃចុងក្រោយរបស់ពាណិជ្ជកម្ម ដែលត្រូវការងារទុកចុងក្រោយរបស់ពាណិជ្ជកម្ម 30 ឆ្នាំ។
 ប៉ុណ្ណោះស្ថាបន。
 ទីនៅ (ឪទីនៅបាយច្បាប់):

សម្រាប់ការងារប៉ុណ្ណោះស្ថាបន

- ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់

- ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់
ប៉ុណ្ណោះស្ថាបនទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់

ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង

- ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង
ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង

ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង:

ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង និង ទីនៅបាយច្បាប់ទីនៅបាយច្បាប់

វាទី

ការងារប៉ុណ្ណោះស្ថាបន

- ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង
ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង

ទំនាក់ទំនងក្នុងក្រសួង:

ចុះតុលាការសំណងគោលការងារស្វែងរកការងារ

វាទី

NEW WAIVER REFERRAL - FOR CENTRAL OFFICE USE ONLY (សម្រាប់ការងារប៉ុណ្ណោះស្ថាបន)

RECOMMENDED WAIVER ASSIGNMENT

Basic Basic Plus Core CP

Instructions

1. Complete this form when requesting waiver assignment for an individual who is:
 - In a DDD waiver but needs the services of a different waiver;
 - Requesting to be on a waiver after March 31, 2004.
2. The referral date for requests after March 31, 2004 is the date of the request.
3. For persons who requested to be on the CAP waiver prior to April 1, 2004, use their original request date as the referral date.
4. Determine if the person meets one of the priority populations. If the person meets one of the listed priority consideration populations, determine if the person has ICF/MR level of need per the 15-168 or 15-170A form.
5. Proceed to complete the form only if the person meets both conditions.
6. Provide the essential information about the individual's living circumstances and emergent needs.
7. If the person is found ineligible to have their waiver enrollment request entered into the database, consult with your designated regional staff person to review the information and confirm the decision of ineligibility.
8. Once the Regional Administrator has reviewed the request, and either gives their approval or denial, he/she would sign the form and retain a copy, as evidence that their signature is on file.
9. Notification:
 - A. For persons whose waiver enrollment requests are documented in a statewide database:
 - (i) The person/family will be notified by a department approved letter;
 - (ii) The case manager will be notified by e-mail.
 - B. For persons determined ineligible to be placed on the database:
 - (i) The case manager is responsible to send the HCBS Waiver Enrollment Request Notice of Denial form (DHS 15-283).
 - (ii) The form includes appeal rights to this denial based on WAC 388-845-0050.
 - (iii) The client/family can appeal per the following rules:
 - WAC 388-845-0045 contains the criteria for "priority considerations".
 - WAC 388-845-0070; 0075; 0080; 0085; 0090; 0095 is the criteria for determining ICF/MR level of care.